

SPIKES 프로토콜을 바탕으로 한 “나쁜 소식 전달” 교육 - 일개 가정의학과 임상 실습 학생을 대상으로

고려대학교 의과대학 가정의학교실, 의학교육학교실¹

김수현 · 최윤선 · 이영미¹ · 김대균 · 김정아

= Abstract =

Teaching ‘Breaking Bad News’ Based on SPIKES Protocol during Family Medicine Clerkship

Su Hyun Kim, MD, Youn Seon Choi, MD, PhD, Young Mee Lee¹, MD, PhD,
Dae Gyeun Kim, MD, Jeong A Kim, MD, PhD

Department of Family Medicine, Department of Medical Education¹, Korea University

Purpose: We taught medical students how to break bad news to medical students using the SPIKES protocol and investigated its efficacy.

Methods: After developing the program, we taught the 16 medical students doing their family medicine rotation. We surveyed their self-reported performance prior to the teaching and their satisfaction and change in confidence level after the teaching. Using standardized patients (SP), we also analyzed the difference in clinical performance between educated and non-educated groups.

Results: Students were satisfied with the education program and 12 students showed increased confidence levels. However, there was no difference in clinical performance between educated and non-educated group, even after categorization of the exam.

Conclusion: Self-confidence for delivering bad news increased but there was no evidence of improvement in clinical performance. Communication skills training should be repeatedly performed in each medical educational curriculum.

Key Words: Breaking bad news, Communication skills, Education, Undergraduate, SPIKES

서 론

의사-환자간의 원활한 의사소통은 환자의 이해도, 순응도나 건강 결과, 의사 환자 만족도, 의료 소송 등에 전반적으로 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Ong et al, 1995; Stewart, 1995; Stewart et al, 1999). 의료 환경의 변화로 의사소통 및 그 교육의 중요성 또한 대두되고 있어 외국에서는 이미 의사소통 교육이 핵심 과정 중의 하나로 자리 잡고 있다(Laidlaw et al, 2002).

최근 국내 의과대학에서도 의사소통 교육에 대한 관심이 증가되고 있지만 실제 교육 과정에서 실행되는 것은 아직 미미하다. 특히 환자 및 보호자에게 “나쁜 소식 전달”은 임상에서 흔히 마주치게 되는 일이지만, 환자와 의사 모두에게 스트레스가 되는 일이며, 매우 복잡한 의사소통 기술을 요구하게 되나(Baile et al, 2000) 이에 대한 교육은 거의 시행되지 못해 왔다. 의사소통술 교육은 많은 학생을 대상으로 한 강의 위주의 교육보다는 표준화 환자 이용, 역할극, 비디오 촬영 및 녹음 등의 직접 시행하는 방법들이 보다 효과적인 것으로 알려져 있다(Aspbergen, 1999).

환자와 보호자에게 나쁜 소식을 전하는 방법에 대해서는 여러 가지 방법들이 제시되고 있으며 그 중 하나로 외국에서 많이 사용되고 있는 SPIKES (S-Setting up the Interview; P-Assessing the patient's Perception; I-Obtaining the patient's Invitation; K-Giving Knowledge and information to the patient; E-Addressing the patient's Emotions with Empathic responses; S-Strategy and Summary) 프로토콜이 있다. 이 외에도 여러 교과서나 저널에서 그 방법을 소개하고 있으며(Garg et al, 1997; Ambuel & Mazzone, 2001; Abrahm, 2005) 명칭만 다를 뿐 방법에 대한 기본적인 틀은 유사하며, 적절한 환경 조성 등의 사전 준비, 환자의 사생활 존중, 환자가 이미 알고 있는 정도 파악, 나쁜 소식의 단계적 전달, 면담 중간 환자의 이해 정도 파악, 질문 기회 제공, 감정 변화 파악 및 대처, 계획 수립 단계 등을 제시하고 있다.

본 연구는 가정의학과 임상 실습 학생을 대상으로 SPIKES 프로토콜에 기초하여 개발한 “나쁜 소식 전달”에 대한 교육 프로그램을 시행하고 그 효과를 조사하고자 하였다.

대상 및 방법

가. “나쁜 소식 전달” 교육 프로그램 개발 및 수행

2004년 12월부터 2005년 3월에 걸쳐 가정의학과 의사 4인이 문헌 고찰과 의학교육학 전공자의 자문을 통하여 “나쁜 소식 전달”과 관련한 의사소통술 교육 프로그램을 개발하였다. 2005년 5월부터 8월 사이에 고려대학교 구로병원 가정의학과 임상 실습을 선택한 본과 4학년 학생 16명을 대상으로 교육을 시행하였다. 교육 내용은 암 환자에게 나쁜 소식을 전하는 6단계 방법인 “SPIKES 프로토콜”(Baile et al, 2000)에 대한 자료를 먼저 나누어 준 뒤, 이론 강의(15분), 비디오 시청(15분)을 첫 주에 시행하고, 1주일 후 역할극(15~20분)과 소그룹 토의(10분)를 시행하는 4가지 단계로 구성되었다. 비디오는 프로토콜에 맞추어 “나쁜 소식 전달 과정”의 나쁜 예와 좋은 예를 보여주는 내용으로 제작되었으며, 역할극은 학생들이 서로 의사, 환자, 보호자의 역할을 맡아 각각 “암 진단”, “말기 암 통고” 등에 대한 임상 설정을 가지고 진행하게 하였으며, 역할극의 내용을 토대로 소그룹 토의를 진행하였다.

나. 교육 효과 조사

교육에 대한 효과를 보기 위하여 본 연구에서는 크게 두 가지 방법을 이용하였다.

- 1) 교육 전 후 자기 기입식 설문조사를 통해 나쁜 소식 전달 교육의 필요성, 자신감 변화 및 만족도, 교육 방법의 선호도 등에 대하여 조사하였다.
- 2) 모든 대상자에 대한 교육이 끝난 후 약 2개월 뒤 전체 본과 4학년 학생들을 대상으로 자원자를 모집하여 표준화 환자를 이용한 실제 수행 능력 평가를 실시하여 교육군과 비교군간의 실제 수행 능력을 비교하였다.

수행 능력 평가에 참가한 학생은 모두 29명으로

가정의학과 임상 실습학생에 대한 “나쁜 소식 전달” 교육

이 중 개발된 프로그램을 이용한 “나쁜 소식 전달” 교육을 받은 학생은 10명, 받지 않은 학생은 19명이었다. 평가의 내용은 “혈액암 진단을 보호자에게 전달하기” 로 참여한 표준화 환자는 3명이었다. 채점 항목은 총 26항목이었으며 세부적으로는 인사하기 (1문항), 의학 지식 (5문항), 기본 의사소통기술 (6문항), 나쁜 소식 전달 특수 의사소통 기술 (6문항), 환자-의사 관계 (8문항)이었다. 시험실 3개를 동시에 열어 임상수행평가의 채점 경험이 있는 가정의학과 전문의3명이 각각 시험장에 투입되어 채점하였고, 환자-의사 관계에 해당하는 8문항은 표준화 환자가 직접 채점하였다.

다. 통계분석

대상자의 인구 통계학적 특징 및 나쁜 소식 전달 교육의 필요성, 만족도, 교육 방법의 선호도 및 현재 수행 상태 (5점 리커트 척도)에 대해서는 평균 혹은 빈도수를 분석하였다. 교육 전후의 나쁜 소식 전달에 대한 자신감의 변화에 대해서는 전 후 값에 대한 빈도수 비교와 Wilcoxon signed rank test를, 실제 수행 능력 평가 자원자 및 비자원자의 학부 성적, 자원자 중 교육군과 비교교육군의 성별, 나이, 학부 성적 및 수행 능력 평가 성적 등은 Wilcoxon rank sum test를 이용하여 비교하였다. 채점자간의 성적 차이는 Kruskal-Wallis test를, 수행 능력 평가 성적과 나

이, 학부 성적 등을 Spearman 상관 분석을 이용하여 분석하였다.

모든 통계 분석은 SPSS 10.0 for windows를 사용하였고 유의 수준은 0.05 이하로 판단하였다.

결 과

가. 대상 학생의 특성

2005년 5월부터 8월까지 고려대학교 구로병원 가정의학과 임상 실습에 참가하여 미리 개발된 프로그램에 따라 “나쁜 소식 전달” 교육을 받은 본과 4학년 임상 실습 학생 16명의 연령은 평균 25.6±4.0세였으며, 남학생이 7명, 여학생이 9명이었다.

2005년 10월에 시행된 수행 능력 평가에 자원한 학생은 전체 본과 4학년 학생 128명 중 29명이었으며, 수행 능력 평가 시험 자원 여부에 따른 학부 성적에는 유의한 차이가 없었다. 이 중 “나쁜 소식 전달” 교육을 받은 학생은 10명, 받지 않은 학생은 19명이었고 이들의 나이, 성별, 학부 성적 분포는 교육 여부에 따라 차이가 없었다 (Table I).

나. 나쁜 소식 전달 교육 필요도 및 교육 전 자신감, 실제 수행 정도-교육 전 설문

실습 교육 전 학생들 중 1명을 제외하고는 15명 (93.8%) 모두 나쁜 소식 전달에 대해 배운 경험이

Table I. Baseline Characteristics of the Performance Exam Participants (N=29)

	Education in Breaking Bad News (Mean±SD, N (%))		p-value*
	Yes (N=10)	No (N=19)	
Age	26.10±5.07	26.26±2.42	0.15
Sex			
Male	5 (31.3%)	10 (62.5%)	1.00
Female	5 (31.3%)	9 (56.3%)	
Baseline academic achievement			
Preclinical	3.18±0.62	3.15±0.59	0.98
Clinical	3.79±0.30	3.74±0.23	0.60
Self-confidence in breaking bad news (1~5, Likert scale)	2.50±0.53	2.74±0.81	0.43

* p-values by Wilcoxon rank sum test or Fisher’s exact test

Table II. Current Performance in SPIKES Protocol (Self-recording, Pre-education)

Items	Score (Likert scale 1~5)	
	Mean	SD
Plan the interview in advance	3.75	0.93
Set up the physical setting of the interview and ensure privacy	3.44	0.51
Assess patients' ability to discuss bad news	3.13	0.62
Detect patients' verbal clues	3.13	0.72
Detect patients' non-verbal clues	3.06	0.77
Confirm patient's understanding of cancer	2.92	0.55
Assess how much patient wants to know	3.44	0.63
Detect patients' sadness, anxiety and anger	3.27	0.70
Handle the patients' emotional reaction	2.44	0.63
Include family in discussion	2.63	0.89
Check to see if information was correctly received by patient	3.40	0.63
Avoid medical jargon	3.81	0.75
Provide information in small increment	3.06	0.68
Reinforce and clarify information	3.25	0.93
Respond empathetically	3.56	0.81
Handle your own emotion	3.00	0.89
Summarize the interview, ask the question and make a strategy	2.94	0.68

있다고 하였고, 교육은 주로 OSCE 수업을 포함한 학부 수업 (11명), 세미나 (1명), 임상 실습 중 (2명)에 받았다고 응답하였고 교육 방식은 모두 강의식 교육이었다. 학생들 중 14명 (87.5%)이 환자에게 나쁜 소식을 전하는 문제에 대하여 생각해본 적이 있다고 대답하였다. 또한 15명 (93.8%)의 학생들이 나쁜 소식 전달에 대한 교육에 대하여 “필요하다” 혹은 “매우 필요하다” (5점 리커트 척도)고 응답하였으며, 그 시기는 본과 3~4학년이 15명, 인턴이 1명이었다.

교육 전 “나쁜 소식 전달에 대해 얼마나 자신이 있는가?”에 대한 대답은 “자신 없음” 혹은 “보통”에 각각 9명 (56.2%), 7명 (43.8%)이 응답하였다. 교육 시행 전 SPIKES 프로토콜의 세부 항목에 대한 현재 수행 정도를 리커트 척도 (1: 전혀 그렇지 않다 ~ 5: 매우 그렇다)로 측정한 자기 기입식 설문 조사 결과 가장 낮은 점수를 나타낸 항목은 “환자의 슬픔, 분노 및 불안 등을 관리할 수 있는가” 하는 항목이었으며 가장 높은 점수를 나타낸 항목은 “설명

Table III. Preference of Method of Learning

	N (%)
Lecture	2 (12.6%)
Video	5 (31.3%)
Role Play	8 (50.0%)
Discussion	1 (6.3%)

할 때 의학 용어를 피하고 쉬운 말로 하는가” 항목이었다 (Table II).

다. 나쁜 소식 전달 교육의 효과

1) 만족도 및 자신감 변화 - 설문 조사

2주간에 걸친 4가지 프로그램에 의한 교육 후 교육에 대한 만족도를 5점 리커트 척도로 조사한 결과 교육의 흥미도는 평균 4.50±0.63, 앞으로의 임상에 도움이 되는 정도는 4.56±0.51, 앞으로 임상에서 SPIKES 프로토콜을 사용할 수 있는 정도는 4.19±0.54이었다.

Table IV. Difficulty with SPIKES Protocol (Post-education)

Steps in SPIKES protocol	N (%)	
	Easiest step	Most difficult step
S: Setting up the interview	5 (31.3%)	0 (0%)
P: Assessing the patients' Perception	2 (12.5%)	0 (0%)
I: Obtaining the patients' Invitation	0 (0%)	2 (12.5%)
K: Giving Knowledge and information	3 (18.8%)	3 (18.8%)
E: Addressing the patients' Emotion with Empathic response	2 (12.5%)	6 (37.5%)
S: Strategy and Summary	1 (6.3%)	2 (12.5%)

Table V. Change in Self-confidence Level in Breaking Bad News (Pre-post Education, Likert scale 1~5)

		Self confidence level				
		1 (Not at all)	2	3	4	5 (Very much)
Pre-education	1 (Not at all)
	2	.	1	3	5	.
	3	.	.	3	4	.
	4
	5 (Very much)
	Post education					

“교육 방법 중 어떤 것이 가장 인상 깊고 도움이 되었는가”에 대해서는 역할극 (8명/50.0%), 비디오 시청 (5명/31.3%), 강의 (2명/12.6%), 토의 (1명/6.3%) 순으로 응답하였다 (Table III).

임상에서 나쁜 소식을 알리는 상황 중에서 가장 어려운 항목은 “완치가 불가능하여 호스피스-완화 치료에 대하여 알리기 (10명/62.5%)”, “재발 알리기 (4명/25%)”, “진단 알리기 (2명/12.5%)” 순으로 응답하였다.

SPIKES 프로토콜 중 가장 하기 쉬운 것과 어려운 것에 대한 질문에 대하여는 다양하게 응답하였다. 가장 쉬운 항목에 대해서는 면담을 준비하고 계획하는 S 단계를 가장 많이 응답하였고, 가장 어려운 항목에 대해서는 환자의 감정을 파악하고 공감 반응하는 E 단계를 가장 많이 응답하였다 (Table IV).

자신감의 평균값은 교육 전 2.44±0.51점에서 교육 후 3.50±0.63점으로 교육 후 유의하게 자신감이

상승하였다 (p=0.002). 교육 전과 후의 자신감 단계의 변화를 각각 살펴보면 교육 후에 자신감이 1단계 증가한 학생은 3명, 2단계 증가한 학생은 9명이었으며 변화 없는 학생이 4명이었다 (Table V).

2) 실제 수행 능력 평가 결과

2005년 10월에 시행하였던 수행 능력 평가에 사용한 시나리오 및 채점 문항은 2004년 서울CPX 컨소시움에서 나쁜 소식 전달과 관련하여 선정되었던 것 (“혈액암 진단을 보호자에게 전달하기”)에 SPIKES 프로토콜과 관련된 문항을 추가하여 사용하였으며, 새로 구성된 문항의 내적 일치신뢰도 Cronbach α= 0.89였다.

수행 능력 평가를 시행한 학생 29명 중 개발된 프로그램에 의한 “나쁜 소식 전달 교육”을 받은 학생 (10명)과 받지 않은 학생 (19명)에서 임상 실습 전 나쁜 소식 전달에 관한 수업 경험 여부는 유의한 차이가 없었고, 실제 수행 능력 점수에서도 양 군에서

Table VI. Performance Score between Educated Group and Non-educated Group (Mean±SD)

	Educated group (N=10)	Non educated group (N=19)	p-value*
Total score (6~69)	45.60±7.32	44.32±6.10	0.15
Bad news specific (0~7)	3.00±2.11	2.37±1.12	0.31
Basic communication skill (0~6)	3.60±1.17	3.26±1.10	0.84
Clinical knowledge (0~5)	3.30±0.82	3.42±1.02	0.74
Greetings (0~3)	1.90±0.99	2.21±0.98	0.46
Patient-Physician interaction (6~48)	33.80±3.97	33.05±4.60	0.67

* p-values by Wilcoxon rank sum test

Table VII. Factors Affecting the Students' Performance Scores

		Age	Baseline Academic Achievement		Self-confidence (Pre)	Performance Scores					
			Pre clinical	Clinical		Total Score	Bad News Specific	Basic CS [†]	Clinical Knowledge	Greeting	PPI [§]
Baseline	Preclinical	-.532 [†]	1.000								
Clinical Achievement	Clinical	-.576 [†]	.876 [†]	1.000							
Self-confidence (Pre)		.211	.053	.173	1.000						
Performance score											
						Total Score					
							Bad News Specific				
								Basic CS			
									Clinical Knowledge		
										Greeting	
											PPI

Numbers mean Spearman's correlation coefficient (r), *p<0.05, [†]p<0.01 by Spearman correlation, [†]CS: Communication Skill, [§]PPI: Patient-Physician Int

통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 항목 별로 비교하였을 때 SPIKES 프로토콜에 근거하여 나쁜 소식 전달과 특수하게 관련이 있는 항목 및 의사소통 기술 항목, 환자-의사 관계 항목에 대해서는 교육 받은 군에서 점수가 높았고, 임상 지식 항목 및 인사하기 항목에서는 비교육군에서 점수가 높았지만 모두 통계적으로 유의하지는 않았다 (Table VI).

3) 실제 수행 능력 점수에 영향을 미치는 인자 3명의 채점자 간, 학생의 성별간에는 총점 및 항목별 점수에 유의한 차이를 보이지 않았다. 또한 학생의 나이, 학부 성적 점수, 시험 전 자신감 정도와 실제 수행 능력 점수의 상관 분석 결과 나이, 시험 전 자신감 정도는 수행 능력 점수 총점 및 항목별 점수와 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 그러나

학부 성적 점수 중 임상 실습 점수 (3,4학년)는 항목별 점수 중 환자-의사 관계 ($r=0.38$, $p=0.04$)와는 유의한 양의 상관관계를 나타내었다 (Table VII).

고 찰

1950~1970년대에는 암 치료가 잘 되지 않는 경우가 많았으며, 당시 대부분의 의사들은 암이라는 나쁜 소식 (bad news)을 전하는 게 환자에게 잔인한 일이라 생각했다 (Oken, 1961). 그러나 아이러니하게도 치료법이 발전하여 환자에게 암 진단 시 희망을 주기 훨씬 수월한 요즘에도 다른 나쁜 소식을 전하는 법에 대한 임상학의 기술이 더욱 필요로 하게 되었다. 이러한 상황은 질병이 재발하고, 병이 진행되거나, 치료의 실패, 비가역적인 부작용의 발생, 유전학적 검사에서 양성 반응 그리고 더 이상 치료가 불가능한 때 호스피스로의 전환 등이 포함된다. 반면 암 환자 자신들은 자신의 질병이나 치료의 선택 등에 대하여 알고자 하는 욕구가 증가되고 있는 것으로 나타나고 있다 (Blanchard et al, 1988; Okamura et al, 1998; Yun et al, 2004). 우리나라에서도 암 진단을 숨겨오던 과거와는 달리 81.8%의 환자들이 자신의 나쁜 소식에 대하여 정확하게 전달받기를 원하고 있다 (Han et al, 1990).

나쁜 소식 전달 (Breaking bad news)은 복잡한 의사소통 기술이다 (Baile et al, 2000). 이는 나쁜 소식을 전하는 것에는 언어적 요소 외에도 다른 기술들이 필요함을 의미한다. 여기에는 환자의 감정에 반응하기, 환자의 의사결정을 돕기, 환자가 완치를 기대한 것에 대한 스트레스를 나누기, 다른 여러 가족과의 관계, 그리고 상황이 최악일 때 어떻게 희망을 주느냐에 대한 딜레마 등이 있다. 이러한 의사소통 기술이 환자의 임상 결과에 중요한 영향을 줄 수도 있으며 (Ong et al, 1995; Stewart, 1995; Stewart et al, 1999) 때로는 심각한 오해를 일으키고 이는 환자가 치료에 대해 어느 정도의 기대감을 갖고 있는느냐를 이해하기 힘들게 하거나 환자가 치료계획에 참여하는 것을 방해하기도 한다 (Bruera et al, 2001). 의사들은 대개 스트레스를 받게 되며, 이는 특히 방법을

잘 모르기 때문에 그러하며, 환자가 소식을 듣고 보이는 반응을 두려워하기 때문이다. 의사들의 스트레스는 경험이 부족하거나, 예후가 나쁜 경우에 더욱 크게 나타난다 (Ptacek & Eberhardt, 1996).

외국에서는 이러한 나쁜 소식 전달 등의 의사소통 기술에 대한 교육의 필요성을 인지하여 핵심 교육 과정으로 자리잡고 있다. SPIKES 프로토콜은 이 교육을 위해 특수하게 만들어진 프로그램으로 의과 대학생 뿐 아니라 인턴, 각 과 전공의 및 전문의, 평생 연수 교육의 일환 등 여러 측면으로 시행되고 있다. 한 예로 캐나다에서 한 의과 대학생들에게 “나쁜 소식 전달” 방법을 교육한 결과 교육 전 49%, 교육 후 92%의 학생들이 실제 수행에 있어서 구체적인 계획이 있다고 응답하였으며 수행에 대한 자신감은 교육 전 23%에서 후 74%로 증가하였다 (Garg et al, 1997). 미국에서 종양내과 74명의 전문의들에게 시행한 2일간의 워크숍 결과에서도 교육 후 나쁜 소식 전달에 대한 자신감이 유의하게 증가하였다 (Baile et al, 1999). 또한 평생 연수 교육 프로그램의 일부로 539명의 의사들에게 시행한 교육 후에도 만족도가 높았으며, 주요 메시지가 6개월 이후에도 유지되는 것으로 나타났다 (Ladouceur et al, 2003).

국내에서도 최근 의사소통 기술에 대한 관심이 많아지면서 의과대학 학생들에 대한 학부 수업이나 실습, 실기 시험 등에 이 분야에 대한 비중이 높아지고 있는 추세이나, 그 방법은 주로 강의식 교육이 주가 되어 왔다. 앞으로 국내 의과대학생의 의사 면허 시험에 실기 시험을 도입할 것을 계획 중으로 있으며 (이운성 외, 2004), 전문의 시험에도 몇몇 과에서 실기 시험을 반영할 것을 계획하고 있다. 임상 실기 시험에는 술기 이외에도 환자-의사 관계나 면담 기술 등의 의사소통 기술에 대한 평가가 매우 중요하다. 또한 최근 암 유병률의 급증으로 임상에서 어떤 분야의 의사이건, 나쁜 소식 전달의 기회는 많아지고 있는 실정므로 이에 대한 교육의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않으며, 이러한 교육에 대한 효과적인 프로그램 개발과 평가 방법의 도입은 매우 중요하다. 특히 나쁜 소식 전달 뿐 아니라 기본적인 의사와 환자간의 의사소통술에 있어서도

서양과 동양의 차이 혹은 우리나라만의 특성이 있다. 예를 들면 눈맞춤이나 신체 접촉의 정도 혹은 나쁜 소식을 환자 혹은 보호자 중 누구에게 우선 전달하느냐, 치료의 결정권이 환자 중심인지 가족 중심인지 등의 문제들은 동-서양의 문화적 차이를 반영하는 문제이다. 이러한 문화적인 차이 또한 프로그램이나 평가 방법에 반영되어야 한다.

교육의 성과는 교육 대상자의 만족도와 실제 행동의 변화 여부를 조사함으로써 측정할 수 있다. 수행 능력을 변화시켰는지 여부는 실제 환자 면담을 모니터링하거나 환자의 만족도를 평가하는 방법이 있겠으나 본 연구는 의과대학 재학생을 대상으로 한 단면연구이므로 실제 수행 능력에 미치는 영향을 조사하는데 한계가 있다. 이에, 교육 전후의 피교육자의 자신감 변화와 전반적 만족도, 표준화 환자를 이용한 실기 시험을 시행하는 것으로 교육의 효과를 측정하였다. 본 연구 결과 외국의 선행 연구(Garg et al, 1997; Baile et al, 1999; Laidlaw et al, 2002; Ladouceur et al, 2003)에서와 마찬가지로 대부분의 학생들은 교육의 필요성에 대하여 긍정적으로 대답하였고, 높은 만족도를 보여주었으며, 대다수의 학생에서 자신감이 1단계 이상 상승하였다. 그러나 표준화 환자를 이용한 실제 수행 능력 평가에서는 교육 여부에 따른 학생군간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 향후 교육 효과를 평가하기 위해서는 많은 수의 학생을 대상으로 교육 후 수행 능력을 비교하고 인턴, 전공의에 대한 교육 후 실제 환자 면담을 모니터링하는 방법이 이용될 수 있다.

본 연구의 제한점은 첫째, 연구 대상자 수가 적었고 둘째, 표준화 환자를 이용한 수행 능력 평가를 시행하는 과정에서 임상 실습 종합 평가(CPX)를 앞두고 있는 본과 4학년 학생들에 대하여 모의 시험 형식으로 시험 참여에 대한 자원을 받아 시행하였기 때문에 자원자-바이어스가 개입되었을 가능성이 있다. 또한, 의사소통술이라는 장기간에 걸친 반복 교육과 실제 경험을 통하여 습득될 수 있는 능력에 대해 단편적인 일회성 교육으로는 교육의 효과를 판단하기 어렵다.

본 연구는 현재까지 활성화되지 않은 교육 부분

인 의사소통술 특히 그 중에서도 ‘나쁜 소식 전달 교육’을 시도해 보았다는데 먼저 의의가 있다. 또한 외국의 선행연구(Garg et al, 1997; Baile et al, 1999; Laidlaw et al, 2002; Ladouceur et al, 2003)는 교육 만족도나 자신감 상승과 같은 간접적 방법으로 프로그램을 평가한 것에 비하여 본 연구는 적은 수의 학생을 대상으로나마 표준화 환자를 이용한 수행 능력 평가를 통하여 교육 효과 분석을 시도하였다. 연구 결과 교육군과 비교육군의 차이가 없는 것은 실제 교육의 효과가 없어서라고 단정지을 수 없지만 일회성 교육의 제한점을 시사하기는 것이기도 하다. 의사소통술 교육은 의과대학 초기부터 학생 수준별로 단계적으로 체계적 반복을 통하여 교육되어야 하며 학부 학생뿐 아니라 졸업 후 교육에서도 심화 학습되어야겠다.

참 고 문 헌

- 이운성, 이영미, 박훈기(2004). **다단계 시험제도의 실행 방안 연구-실기시험 시행 방안을 중심으로**-국시원 연구프로젝트 보고서. 한국보건의료인국가시험원.
- Abrahm, J.(2005). *A physician's guide to pain and symptom management in cancer patients (2nd ed)*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ambuel, B., & Mazzone, M.F.(2001). Breaking bad news and discussing death. *Prim Care* 28(2), 249-267.
- Aspegren, K.(1999). BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine a review with quality grading of articles. *Med Teach*, 21(6), 563-570.
- Baile, W.F. et al.(2000). SPIKES A six step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*, 5(4), 302-311.
- Baile, W.F. et al.(1999). Communication skills training in oncology. Description and preliminary outcomes of workshops on breaking bad news and managing patient reactions to illness. *Cancer*,

- 86(5), 887-897.
- Blanchard, C.G. et al.(1988). Information and decision making preferences of hospitalized adult cancer patients. *Soc Sci Med*, 27(11), 1139-1145.
- Bruera, E. et al.(2001). Patient preferences versus physician perceptions of treatment decisions in cancer care. *J Clin Oncol*, 19(11), 2883-2885.
- Garg, A. et al.(1997). Teaching medical students how to break bad news. *CMAJ*, 156(8), 1159-1164.
- Han, S.W. et al.(1990). A study on the attitudes toward dying patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 29, 1408-1425.
- Ladouceur, R. et al.(2003). Breaking bad news: impact of a continuing medical education workshop. *J Palliat Care*, 19(4), 238-245.
- Laidlaw, T.S. et al.(2002). Implementing a communication skills programme in medical school: needs assessment and programme change. *Med Educ*, 36(2), 115-124.
- Okamura, H. et al.(1998). Guidelines for telling the truth to cancer patients. Japanese National Cancer Center. *Jpn J Clin Oncol*, 28(1), 1-4.
- Oken D(1961). What to tell cancer patients. A study of medical attitudes. *JAMA*, 175, 1120-1128.
- Ong, L.M. et el.(1995). Doctor patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med*, 40(7), 903-918.
- Ptacek, J.T., & Eberhardt, T.L.(1996). Breaking bad news. A review of the literature. *JAMA*, 276(6), 496- 502.
- Stewart, M. et al.(1999). Evidence on patient doctor communication. *Cancer Prev Control*, 3(1), 25-30.
- Stewart, M.A.(1995). Effective physician patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*, 152(9), 1423-1433.
- Yun, Y.H. et al.(2004). The attitudes of cancer patients and their families toward the disclosure of terminal illness. *J Clin Oncol*, 22(2), 307-314.